Deutscher Bundestag **Drucksache 16/5258**

16. Wahlperiode 09. 05. 2007

Antrag

der Abgeordneten Peter Bleser, Julia Klöckner, Ursula Heinen, Gitta Connemann, Marlene Mortler, Uda Carmen Freia Heller, Franz-Josef Holzenkamp, Dr. Peter Jahr, Dr. Hans-Heinrich Jordan, Dr. Max Lehmer, Michaela Noll, Johannes Röring, Kurt Segner, Antje Blumenthal, Jochen Borchert, Hubert Deittert, Ingrid Fischbach, Josef Göppel, Susanne Jaffke, Hartmut Koschyk, Sibylle Pfeiffer, Dr. Norbert Röttgen, Norbert Schindler, Georg Schirmbeck, Bernhard Schulte-Drüggelte, Volkmar Uwe Vogel, Wolfgang Zöller, Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und der Fraktion der CDU/CSU
sowie der Abgeordneten Volker Blumentritt, Mechthild Rawert, Waltraud Wolff (Wolmirstedt), Dr. Gerhard Botz, Elvira Drobinski-Weiß, Gustav Herzog, Gabriele Hiller-Ohm, Ulrich Kelber, Lothar Mark, Holger Ortel, Dr. Wilhelm Priesmeier, Marianne Schieder, Olaf Scholz, Dr. Marlies Volkmer, Heidi Wright, Manfred Zöllmer, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD

Förderung gesundheitsrelevanten Verhaltens zur Prävention von Fehl- und Mangelernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel insbesondere bei Kindern und Jugendlichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Ernährung und Bewegung sind wichtige Faktoren für das Wohlbefinden. Ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung sind wesentliche Grundlagen zur Erreichung einer hohen Lebenserwartung und einer geringen Krankheitsanfälligkeit. Insbesondere falsche Ernährung ist immer häufiger die Ursache für Krankheiten. Viele Menschen tragen der Verantwortung für die Bestimmung und Empfehlung von Art, Menge und Form der Nährstoffe, die der Körper unter verschiedenen Lebensbedingungen benötigt, nicht ausreichend Rechnung. Darüber hinaus ist der richtige Umgang mit Ernährung heute vielfach problematisch. Durch Veränderungen der Lebenswelt wird ein bewegungsaktiver Stil weniger gefördert als früher. Der Grundstein für das gesundheitsbewusste Verhalten wird im Kindes- und Jugendalter gelegt. Hier tragen sowohl Familien als auch die Verantwortlichen in Kinderbetreuungsangeboten und Schulen Verantwortung.

Fehl- und Mangelernährung sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Erwachsene sind betroffen. Derzeit sind laut aktueller Studien in Deutschland rund 42 Prozent der Frauen und 58 Prozent der Männer übergewichtig. Das moderne Arbeitsleben, nicht ausreichende Bewegung, die zum Teil unausgewogene Verpflegung in Kantinen, Restaurants, Arbeitsstätten, gastronomischen Serviceeinrichtungen in

Flugzeugen, Bahn und Raststätten machen es den Menschen nicht leichter, sich gesund und ausgewogen zu ernähren. Viele Menschen entwickeln Übergewicht erst im Erwachsenenalter. Die Stärkung des Bewusstseins von Erwachsenen und damit den Eltern von Kindern für gesundheitsfördernde Ernährung muss verbessert werden, denn diese nachhaltige Verbesserung von Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen findet im Kontext der Familien statt und muss in Kindertagesstätten und Schulen fortgeführt und weiterentwickelt werden.

Die im September 2006 vom Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS-Studie) kommt zu alarmierenden Ergebnissen: Von mehr als 17 600 deutschen Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 17 Jahren, die von 2003 bis 2006 untersucht wurden, sind insgesamt 15 Prozent der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig, ein Drittel davon, d. h. 6 Prozent sind als krankhaft übergewichtig, also als adipös zu bezeichnen. Deutschlandweit ergibt sich hieraus eine Summe von ca. 1,9 Millionen übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen. Im Vergleich zu den Jahren 1985 bis 1999 stieg die Häufigkeit von Übergewicht um 50 Prozent an, Adipositas erreichte sogar eine Steigerung um 100 Prozent. Der stärkste Anstieg zeigte sich im Grundschulalter. Ein übergewichtiges Kind wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 80 Prozent auch im Erwachsenenalter Probleme mit Übergewicht bis hin zur Adipositas haben.

Als Ursachen für diese Entwicklung nennt die Studie vier Hauptrisikofaktoren:

- Niedriger sozialer Status
- Migrationshintergrund
- Übergewicht der Eltern
- Überproportionale Gewichtszunahme im Säuglings- und Kleinkindalter.

Übergewicht basiert auf einer nicht ausgeglichenen Bilanz von Energiezufuhr und Energieverbrauch. Das untersuchte Bewegungsverhalten offenbart alarmierende Zustände in Bezug auf Kraft und motorische Fähigkeiten der Heranwachsenden: Körperliche Übungen, die Koordination, Balance, Beweglichkeit oder Kraft erfordern und vor 30 Jahren in dieser Altersgruppe noch Standard waren, können heute von vielen Kindern und Jugendlichen nicht oder nur noch unter großen Schwierigkeiten ausgeführt werden. Die Ergebnisse der KiGGS-Studie bestätigen die bereits in anderen, weniger umfangreichen Untersuchungen ermittelten Zustände und verweisen damit auf akuten Handlungsbedarf.

Die Änderungen der kindlichen Umwelt, Urbanisierung, audiovisuelle Medien, Freizeitplanung etc. beschränken den natürlichen Bewegungsdrang bei Spiel und Sport sowie die Bewegungszeit von Kindern und Jugendlichen erheblich. Dies wurde auch schon im Antrag der Koalition aus CDU, CSU und SPD „Sport und Bewegung in Deutschland umfassend fördern – Bewusstsein für gesunde Lebensweise stärken“ aufgezeigt. In einem Alter, in dem entscheidende wachstums- und reifungsbedingte Veränderungen des Muskel-, Skelett- und Nervensystems ihre Entwicklung prägen, ist aber ausreichend körperliche Aktivität entscheidend. Untersuchungen weisen auch im Bewegungsbereich höhere Defizite in sozialschwachen Familien auf. Hier wird deutlich, dass die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten auch vom Einkommen und Bildungstand der Eltern abhängig ist.

Bei der Unterstützung von integrierten Maßnahmen zur Bewegungsförderung ist auf geschlechts- und altersspezifische Angebote zu achten und insbesondere ein Focus auf eine individuelle Förderung von Mädchen, besonders auch Migrantinnen zu legen.

Etwa die Hälfte der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit besonders hohem, krankhaftem Übergewicht (Adipositas) sind mit einem oder mehreren Risiko-

faktoren wie beispielsweise Hyperinsulinämie und Hypercholesterinämie belastet. Typische Folgeerkrankungen sind Bluthochdruck, Störungen des Stoffwechsels, Erkrankungen des Bewegungsapparates oder der als „Altersdiabetes" bekannte Diabetes mellitus Typ 2. Zu den körperlichen Folgen kommen psychosoziale Belastungen und Einschränkungen der allgemeinen Lern- und Leistungsfähigkeit hinzu.

Die gesellschaftlichen Folgen von direkten und indirekten Krankheitskosten durch Übergewicht und Adipositas einschließlich ihrer Folge- und Begleiterkrankungen wurden im Jahr 1995 auf 7,75 bis 13,55 Mrd. Euro geschätzt – das waren 3,1 bis 5,5 Prozent der Gesundheitskosten. Ohne Gegensteuerung muss bei Fortschreiten der Entwicklung in Zukunft von einer wesentlich höheren Summe ausgegangen werden.

Gesundheit nimmt in einem sehr hohen Maße Einfluss auf den Lebenslauf und auf Erfolg bzw. Misserfolg von Biografien. Mangelnde Konzentrations- und Lernfähigkeit aufgrund von Fehlernährung führt zu verminderter Leistung und Leistungsfähigkeit, was sich negativ auf die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen auswirkt. Die Zahl der unterernährten Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst ständig und hat sich zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem entwickelt. Dabei entstehen ähnliche Folgeprobleme für den Einzelnen wie beim Übergewicht. Immer mehr Kinder gehen ohne Frühstück aus dem Haus und haben am Tag kein warmes Essen. In vielen Familien wird nicht mehr gekocht, Mahlzeiten werden nicht mehr gemeinsam eingenommen. Ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung und adäquate Möglichkeiten der Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche entscheiden mit über die Startchancen und Chancengerechtigkeit der ersten Generation des 21. Jahrhunderts.

Häufig werden auch Magersucht und Bulimie in den Zusammenhang mit Mangelernährung gebracht. Vor dem gesellschaftlichen Hintergrund eines krankhaften Schlankheitsideals und eines Nahrungsüberangebotes, das den physiologischen Notwendigkeiten nicht entspricht, kann sich schon bei Kindern eine bedenkliche gedankliche Fixierung auf Körpergewicht, Körperform, Essen und Ernährung entwickeln, die aber nicht die Ursache schwerwiegender Essstörungen sein muss. Anders als Übergewicht sind Magersucht, Bulimie und Binge Eating massive und schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen, die oft nur mit einer langwierigen psychotherapeutischen Betreuung behandelt werden können.

Vor dem Hintergrund der Fehl- und Mangelernährung ist der Prävention und der Gesundheitsförderung ein hoher Stellenwert einzuräumen. Prävention fängt bei der Eigenverantwortung an, bedarf aber auch der Unterstützung des Staates und der gesellschaftlichen Akteure. Aufgabe der Politik ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies kann von Aufklärungsmaßnahmen über modellhafte Maßnahmen und lokale Projekte zu Ernährung und Bewegung bis zu gesetzlichen Regelungen reichen. Für Kinder und Jugendliche gelingt dies am besten mit Angeboten im direkten Lebensumfeld, in den Stadtteilen, den Schulen und Kindertagesstätten. Das geplante Präventionsgesetz soll die Kooperation und Koordination der Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und -zweige übergreifend unbürokratisch verbessern. Bund und Länder müssen ergänzend hierzu ihrer Verantwortung weiter gerecht werden.

Das Vorhaben der Bundesregierung, die Arbeit zur Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter intensiv fortzusetzen, ist als wichtiges gesundheitsförderndes Signal zu begrüßen. Die Koalitionsfraktionen sprechen sich für eine ressortübergreifende, umfassende Verbraucheraufklärung und Verbraucherbildung aus.

Die Gründung der Plattform Ernährung und Bewegung (peb) und des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung entspricht der von der WHO zur Bekämpfung des Übergewichts geforderten Strategie zur Vernetzung aller gesellschaftlichen Gruppen. Der Netzwerkgedanke in diesem Sektor stellt auf Bundesebene in dieser Größenordnung ein Novum dar. Die Plattform und das Deutsche Forum verstehen sich als ein Angebot zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit für alle Organisationen und Gruppen, die in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung und Gesundheit aktiv sind. Für die Bundesregierung ergibt sich in diesem Rahmen die Chance, als Förderer ihre verbraucherpolitische Verantwortung wahrzunehmen und gezielt Vorstellungen und Forderungen einzubringen. Im Haushalt 2007 des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz wurden daher für peb-Projekte zusätzlich 1 Mio. Euro bereitgestellt.

Aufgrund der Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stress sowohl auf physiologischer als auch auf der Verhaltensebene müssen diese drei Bereiche bei der Etablierung und Förderung gesundheitsrelevanten Verhaltens miteinander verbunden werden. Hierzu gibt es bereits erprobte Ansätze.

Die Erfahrung zeigt, dass erfolgreiche Maßnahmen der Präventionsarbeit einen integrierten Ansatz aufweisen müssen. Eine Verbindung der Bereiche Ernährung und Bewegung ist hierbei unabdingbar. Zum Gelingen erfolgreicher Maßnahmen gehören auch die Einbeziehung der Rahmenbedingungen des Umfelds und das Angebot von Hilfen für die Arbeit vor Ort sowie zur strukturellen Verbesserung. Ernährungsempfehlungen und Ernährungskonzepte müssen grundsätzlich in die Lebenswelt der Zielgruppen integriert und entsprechend angepasst werden. Sowohl im Ernährungs- als auch im Bewegungsbereich zeigt sich ein großer Abstand zwischen dem Wissen um die Bedeutung gesundheitsrelevanten Verhaltens einerseits und der tatsächlichen Handlungsebene andererseits. In Familien mit Migrationshintergrund können Beratungsangebote zudem oft aufgrund von Sprachbarrieren nicht greifen.

Zu einem integrierten Ansatz zur Gesundheitsförderung im Kinder- und Jugendbereich gehört vor allem, dass diesem auf Seiten der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, z. B. Erzieherinnen, Erzieher und Lehrpersonal, größte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Ebenso ist der Ausbau von Qualifikationsmöglichkeiten notwendig. Vor allem konkrete Hilfestellungen, die auf die Gegebenheiten vor Ort Bezug nehmen, versprechen nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ maximalen Erfolg.

Die Studie des Robert Koch-Instituts verdeutlicht, dass Prävention in jedem Fall vor Intervention stehen muss. Vorbeugende Maßnahmen müssen frühzeitig, bereits in der Schwangerschaft, im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter ansetzen. Familienorientierte Ansätze sind unverzichtbare Grundlage einer erfolgreichen Konzeption. Da allein damit ein gesamtgesellschaftliches Vorgehen jedoch kaum realisierbar sein wird, müssen öffentliche Betreuungseinrichtungen wie Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen und Stätten der Jugend- und Stadtteilarbeit als Lebenswelten für Kinder und Jugendliche begriffen werden. Mit dem Ganztagsschulprogramm konnte bereits in der letzten Legislaturperiode ein wichtiger Schritt gemacht werden. Im Bildungsbereich, der Umfeldgestaltung sowie der Verpflegung und Bewegung sind gesundheitsfördernde und esskulturfördernde Maßnahmen zu integrieren, um so die Grundlage für ein lebenslanges gesundheitsförderliches Verhalten zu schaffen. Gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Bildungseinrichtungen kommt dabei besondere Bedeutung zu, weil dort jedes Kind erreicht werden kann.

Da die Kompetenzen für ein sinnvolles präventives Vorgehen vorrangig im Verantwortungsbereich der einzelnen Bundesländer oder auch Kommunen liegen,

sollte die Bundesregierung prüfen, in welcher Form sie den Ländern Angebote unterbreiten und Unterstützung zukommen lassen kann, ohne dass sich die Maßnahmen im „Kompetenzgerangel“ verlieren.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. Maßnahmen zu ergreifen, die einen möglichst integrierten Ansatz mit den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung aufweisen, sowie eine abgestimmte Strategie zur Bekämpfung der Über-, Mangel- und Fehlernährung vorzulegen, insbesondere im Hinblick auf Kinder und Jugendliche;
2. eine ressortübergreifende, umfängliche auch monetäre Aufstellung aller derzeit bundesweit geförderten Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung insbesondere für Kinder und Jugendliche zu erarbeiten;
3. als Mitglied der Plattform Ernährung und Bewegung dort ihre Verantwortung wahrzunehmen und gezielt Vorstellungen und Forderungen einzubringen sowie bei den Bundesländern auf eine Mitgliedschaft in der peb hinzuwirken;
4. die Bewilligung der Mittel zur Förderung von Projekten der peb an definierte Schwerpunkte zu knüpfen. Förderwürdig sind insbesondere Modelle, die den übergeordneten Netzwerkgedanken der peb-Arbeit auf lokale Ebenen übertragen können und eine bestmögliche Nutzung von Synergieeffekten vor Ort berücksichtigen;
5. die Prävention in den Vordergrund der Strategie zu stellen und auch in Europa für diesen Ansatz aktiv einzutreten. Insbesondere Eltern, Vereine, Medien, Ärzte, Krankenkassen, Länder, Kommunen sowie Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen ebenso wie Sport- und Verbraucherverbände, die Lebensmittelindustrie und die Werbewirtschaft in die neue Initiative zur Verbesserung des Wissens um Ernährung und der Bewegungsförderung einzubeziehen;
6. die Motivation der Bevölkerung, sich mehr zu bewegen und häufiger und regelmäßig Sport zu treiben, durch verständliche, zielgruppenorientierte Kampagnen zu stärken und das Bewusstsein für Sport, Bewegung und gesunde Ernährung als Instrument zur Prävention nachhaltig zu erhöhen. Im Arbeitsalltag muss eine Balance zwischen Ernährung und Bewegung geschaffen werden;
7. auf eine Koordinierung der fachlich kompetenten Einrichtungen außerhalb der Ministerien, namentlich der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., des Forschungsinstituts für Kinderernährung und die Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel sowie aller ernährungs-, sportwissenschaftlichen und medizinischen Hochschulinstitute einschließlich der peb hinzuwirken;
8. unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung darauf hinzuwirken, dass in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen eine ausreichende Infrastruktur bereitgestellt beziehungsweise die vorhandene verbessert wird, um die Verpflegung nach den Prinzipien einer gesundheitsfördernden, ausgewogenen kind- und umweltgerechten Ernährung zu gewährleisten. Zudem sollten im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten in geeigneter Weise angemessene, auf die jeweilige Altersgruppe abgestimmte Qualitätsstandards für die Güte und Zusammensetzung der Verpflegung angestrebt werden. Zu den Rahmenbedingungen einer qualitativ hochwertigen Schulverpflegung gehört auch, dass die Strukturierung des Schulalltags ausreichend Zeit für gemeinsame Mahlzeiten berücksichtigt;

9. zu prüfen, ob und wie eine ausgewogene Ernährung von Kindern in Übermittagsbetreuung einschließlich der Schüler und Schülerinnen zu einem attraktiven Preis realisiert werden kann. Zurzeit wird auf Schulverpflegung grundsätzlich Umsatzsteuer erhoben, wohingegen die Abgabe von Speisen und Getränken in Mensen der Studentenwerke, die einem amtlich anerkannten Wohlfahrtsverband angeschlossen sind, unter den weiteren Voraussetzungen des § 4 Nr. 18 des Umsatzsteuergesetzes von dieser Steuer befreit sein kann;
10. mit den Ländern zu beraten, wie im vorschulischen, schulischen und außerschulischen Bereich mehr körperliche Bewegung gefördert werden kann;
11. mit den Ländern zu beraten, wie schulische Aus- und Fortbildung in Ernährungsfragen sowohl in Grundschulen als auch weiterführenden Schulen gestaltet sein muss, beispielsweise in Form von Ernährungs- und Produktkunde im Rahmen von Hauswirtschaftslehre;
12. bei den Bundesländern anzuregen, die Vernetzung und Kooperation unter dem Blickpunkt einer nachhaltigen Gesundheitsförderung zwischen Vereinen, Jugendamt und Schulen zu forcieren sowie den Bundesländern vorzuschlagen, dass das Schulsportangebot nachhaltig verbessert wird. Dazu gehört: die Schaffung qualitativ guter Bewegungsmöglichkeiten in den Schulen, besonders auch in Ganztagsschulen. Der Sportunterricht sollte durch ausgebildete Sportlehrerinnen und Sportlehrer erfolgen und einen Mindestumfang von 3 Schulstunden pro Woche umfassen. In den Ganztagsschulen sollte die tägliche Sportstunde mittelfristiges Ziel sein;
13. Maßnahmen zu unterstützen, die finanziell schwachen Bevölkerungsteilen einen kostengünstigen Zugang zu wohnortnahen Sport- und Bewegungsangeboten ermöglichen;
14. bei der Unterstützung von Projekten zur Bewegungsförderung auf geschlechts- und altersspezifische Angebote zu achten und insbesondere einen Focus auf eine individuelle Förderung von Mädchen und hier speziell auch Migrantinnen zu legen;
15. den Sozialraumbezug der Gesundheitsförderung auszubauen und darauf hinzuwirken, dass geeignete Maßnahmen in den Bereichen Ernährung und Bewegung innerhalb der schon bestehenden Programminhalte des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ berücksichtigt werden, um bereits vorhandene Strukturen auf Stadtteilebene zur Ansprache sozial Benachteiligter zu nutzen. Die Ministerien sind aufgefordert hierzu im Rahmen ihrer Zuständigkeiten eigene Maßnahmen zu entwickeln, die in Form von Partnerprogrammen den Bereich der Gesundheitsförderung aufgreifen und an das Bundesprogramm „Soziale Stadt“ angebunden werden können und bei allen Entscheidungen, die das Wohn- und Bewegungsumfeld von Kindern betreffen, auf den Bewegungsdrang der Kinder Rücksicht zu nehmen und Sport- und Bewegungsstätten zu fördern;
16. zur Stärkung der Mobilitätserziehung die Mobilität per Fahrrad zu fördern sowie auf eine kontinuierliche Verbesserung und Qualitätssicherung der Radverkehrswegeinfrastruktur hinzuwirken;
17. die Forschung im Bereich Ernährung auszubauen und wissenschaftlich fundierte Empfehlungen – auch für die Schulverpflegung – zu erarbeiten und umzusetzen. Die Vernetzung der bestehenden wissenschaftlichen Kompetenzen in diesem Bereich ist hierbei besonders zu fördern;
18. Evaluationen von bereits durchgeführten Projekten zur Prävention von Fehlernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel durchzuführen und gute Beispiele zu erarbeiten, die insbesondere in Bezug auf Fragen der Förderwürdigkeit einzelner Vorhaben eine hilfreiche Grundlage darstellen

können. Förderwürdig sollten dann zukünftig vorrangig die Ansätze sein, die konkrete praxisnahe Hilfen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf der Umsetzungsebene anbieten können;

19. das Phänomen der Über- und Mangelernährung und des Bewegungsmangels auf europäischer Ebene stärker ins Bewusstsein zu rücken und sich verstärkt für eine koordinierte Vorgehensweise der Mitgliedstaaten der EU einzusetzen.

Berlin, den 9. Mai 2007

Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und Fraktion
Dr. Peter Struck und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333